Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rekopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 20 Lipca 1878. № 29. Rok XVII.

I. Z kliniki psychijatrycznéj prof. Meynerta we Wiedniu.

Przypadek zboczeń umysłowych powstałych prawdopodobnie w skutek przewlekłego otrucia nikotynem i o zmianach nerwowych i psychicznych w ogóle, wywołanych otruciem tytuniowém.

(Rzecz czytana w Tow. psychijat. wiedeńsk. na posiedzeniu z d. 29 maja 1878.)

Podał Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld,
Sekundaryjusz w szpitalu powszechnym, oraz demonstrator w zakładzie histologiczno-fizyjolog. prof. Brückego.

Szanowne Zgromadzenie! Zachęcony pracą F. Dornblütha, pod tytułem „Przewlekłe otrucie tytuniowe“ umieszczoną w Nrze 122 zbioru wykładów klinicznych Volkmanna, chciałbym szan. Panom skreślić bieg choroby, która prawdopodobnie polegała na szkodliwém działaniu wieloletniego wdychania części składowych tytuniu. Przypadek ten w ostatnim czasie spostrzegany w klinice naszéj tyczył się 46-letniego robotnika, w fabryce tytuniowéj pracującego, który przez wiele lat, że tak powiem, żył w atmosferze tytuniowéj, gdyż nie tylko, że sam wciąż bardzo dużo bo kolo 20 cygar mocnych palił dziennie, ale nadto mieszkał w fabryce i wdychał ustawicznie cząsteczki liści tytuniu suszonych, które w ciągu całego dnia musiał rozkrajać. Niech mi wolno będzie najprzód zwrócić uwagę szan. Panów na niektóre okoliczności, tyczące się naszego przedmiotu. W skutek nadużycia tytuniu powstają, oprócz zmian ogólnych w czynnościach całego ustroju lub pewnego układu (zboczenia przeważnie w czynnościach mózgu, rdzenia pacierzowego i nerwów) i zmiany miejscowe, zależne i wywołane przez działanie nie tyle samego nikotynu, ile raczéj innych, w tytuniu się znajdujących lub też przy paleniu tegoż się wydzielających związków chemicznych, przedewszystkiém w skutek działania kreozotu, salmiaku (E. Ludwig), węglanu amonowego, kwasów octowego i węglowego, żywicy węglowéj, być może nawet i przez działanie innych związków. Zmiany te są po części mniejszéj wagi i powszechnie znane, jak np. nieżyt dróg oddechowych, błony śluzowéj jamy ust i połyku, nieżyt spojówki, nawet i nieżyt żołądka; po części zaś są to zmiany daleko większéj wagi, grożące życiu chorego; znakomici patologowie, jakoto Virchow, Billroth, Pitha, J. Weber i wielu innych już oddawna wypowiedzieli, że palenie tytuniu przy usposobieniu dziedzicznem człowieka przyczynia się do powstania przybłoniaka warg i języka i tłumaczy zarazem, dlaczego rak ów tak rzadko zdarza się w tych właśnie częściach ciała u kobiet. Nie ulega też wątpliwości, że pomiędzy ludźmi cierpiącymi na kiłę ci co palą prędzéj dostają wrzodów i lepieża języka i w ogóle błony śluzowéj ust, aniżeli ci, którzy się wstrzymują od palenia; taż sama szkodliwość według Schwimmera wywołuje w błonie śluzowéj jamy ust, przeważnie warg i języka szyszkowiny płaskie u ludzi całkiem wolnych od skazy kiłowéj *(idiopathische Schleimhautplaques)*; według Nedopila rowija się z téj saméj przyczyny t. zw. łuszcz języka *(psoriasis linguae)*; oprócz działania chemicznego wyż wspomnianych składników odgrywa tu ważną rolę również i drażnienie mechaniczne, np. cygara.

Nas tu zajmuje przedewszystkiém ogólne działanie nikotynu na ustrój i zboczenia powstałe przez nadużycie tytuniu, a mianowicie zmiany w czynnościach układu nerwowego; nad tym przedmiotem musimy się też nieco dłużéj zastanowić. Odróżniamy otrucie ostre i przewlekłe, podobne do ostrego i przewlekłego alkoholizmu i morfinizmu. Właśnie doświadczenia nad ostrym nikotynizmem, poczynione na zwierzętach, a nawet i na ludziach, dowiodły wielkiego podobieństwa do zboczeń przy przewlekłém otruciu, a całkowitą tożsamość zmian w ostrém otruciu tytuniem, co też dowodzi, że te ostatnie zmiany przeważnie są następstwem działania nikotynu. Schroff *(Lehrb. d. Pharmakologie* 3cie wydanie 1869, Wiedeń, str. 538.) zauważył u królików przy otruciu nikotynem gwałtowne kurcze, nieregularny i zwolniony oddech; nadczułości zwrotnéj, o któréj wspomina,

nie znaleźli inni badacze przy doświadczeniach czynionych na zwierzętach i ludziach; przeciwnie znaleziono przytępienie drażliwości zwrotnéj; Schroff znalazł przy sekcyi królików przekrwienie opony miękkiéj i kory mózgowéj. Przy doświadczeniach poczynionych na ludziach oddziaływał nikotyn w następujący sposób: badani poczuli silne uczucie drapania w połyku i żołądku, zwiększone wydzielanie śliny, uczucie gorąca po całém ciele, późniéj wystąpiło znaczne rozdrażnienie, ból i zawrót głowy, uczucie ciężkości w głowie, odurzenie i ospałość; ze strony zmysłów spostrzeżono: zamglenie wzroku, światłowstręt, przytępienie słuchu, uczucie zatkania ucha, wkrótce potém uciążliwe oddychanie, uczucie jakoby ciała obcego po za mostkiem, duszność, suchość w gardzielu, nudności i wymioty, rozwolnienie, uczucie próżni w żołądku i kiszkach; daléj uczucie zimna po całém ciele, osłabienie wysokiego stopnia, zmęczenie, drganie, omdlenie, niepewny chód, mrowienie, kurcz przeważnie mięśni oddechowych, odbijanie; brak łaknienia trwał dłuższy czas jeszcze. Inni badacze, spostrzegając przeważnie objawy otrucia ostrego, powstałego przez nieostrożność lub samobójstwo, zapisali, że ludzie, ogarnięci okropnym przestrachem, wpadli w pewnego rodzaju ostre obłąkanie prześladowcze, cechujące się niespokojem i bojaźnią, któréj przyczyny należy szukać w uciążliwém oddychaniu; ciekawe jest zjawisko, że podczas kurczów i tężca drażliwość zwrotna znacznie bywała przytępioną w skutek szybko się zmniejszającego pobudzenia i oddziaływania ośrodków nerwowych; zauważono również i znaczne zboczenia w koordynacyi. Doświadczenia dowiodły, że nikotyn pobudza w małych dawkach ośrodki nerwowe i zwoje obwodowe, w większych zaś dawkach ma wpływ drażniący i osłabiający nerwy. U człowieka spostrzeżono również kurcze mięśni kloniczne i tężcowe, odurzenie i śpiączkę; żdziergacz źrenicy bywa najprzód podrażniony, a rozszerzacz porażony; później następuje osłabienie zdziergacza. Tętno bywa przyśpieszone, potém nieregularne i słabe. Nikotyn działa również i na zwoje kiszkowe, następują bowiem gwałtowne wypróżnienia (u zwierząt widziano kurcze macicy, Basch, Nasse); dychawica w otruciu nikotynem zależy według niektórych badaczów od kurczu mięśni gładkich oskrzeli, po którym następuje osłabienie ośrodka oddechowego i zamartwica. Wydzieliny bywają zwiększone. Czy to w skutek podrażnienia ośrodka naczynioruchowego, czy przez działanie nikotynu wprost na mięśnie gładkie naczyń, towarzyszy innym przypadom w ostrém otruciu nik. zmniejszone ciśnienie ościenne drobnych tętniczek (kurcz tychże), a późniéj powiększenie ciśnienia (Bernard, Traube, Rosenthal). Niekiedy zdarza się trudne moczenie. Źrenice bywają różnéj wielkości. Chorzy tracą czucie; następuje dzwonienie w uszach, zamęt, ból w sustawach, ból głowy, osłupienie i śmierć. W celu leczniczym używano tytuniu jako środka zmniejszającego pobudliwość nerwów czuciowych i ruchowych, środka paraliżującego (np. w przepuklinach uwięzgniętych), wreszcie jako leku moczopędnego; używano go zewnętrznie w postaci przyparek, dymu, nalewki lub nastoju i jako lewatywę; kilka razy widziano skutek śmiertelny. Zdarzył się jeden przypadek śmierci po lewatywie z 0·8 nalewki tytuniowéj (Böhm *Handbuch d. Intoxicationen* w dziele zbiorowém Ziemssena, 1876.). W innym przypadku nastąpiła śmierć po użyciu wewnętrznem nalewki z 2·0 gr. tytuniu. Landerer spostrzegał niekiedy śmierć po użyciu nalewki lub t. zw. soku tytuniowego (we fajkach), mającego u narodów wschodnich sławę środka leczniczego w chorobach skóry. Spostrzeżono nawet śmiertelny wynik po użyciu t. zw. lawatyw dymowych; Namias opowiada o kontrabandziście, który przez dłuższy czas nosząc mnóstwo liści tytuniu pod koszulą, otruł się przez działanie zewnętrzne nikotynu. Znany jest przypadek otrucia po użyciu tabaczki w ilości $1\frac{1}{2}$ gr.; w innym przypadku po wyżyciu 17 gr. Marchand widział nagłą śmierć po połknięciu t. zw. soku z fajki. Miejscowo działa najmocniéj świeży tytuń, jeśli jest wilgotny. Najczęściéj zdarzają się otrucia nikotynem w skutek palenia; w dymie tytuniu znalazł Heubel lotne sole nikotynowe. Składniki te zostają wessane i dostają się do krwi drogą naczyń włosowatych płuc, do których dym bywa wciągnięty; jednakże błona śluzowa połyku i żołądka jest również w stanie wessać nikotyn. Oppolzer opowiada o człowieku, który zasnął z cygarem w ustach; człowiek ten stracił przytomność, doznał kurczów i umarł wśród sinicy. Spostrzeżono śmierć po 1 — 2 fajek (Schroff); w innym przypadku po użyciu 4·0 tytoniu, po 17 — 18 fajkach. W przypadkach tych znaleźli chemicy ślady nikotynu we wszystkich narządach i wydzielinach, nawet w pocie i w moczu, najwięcéj w ślinie. Przy sekcyi (Ziemssen l. cit., pag. 454.) znaleziono między innemi następujące zmiany: przekrwienie opon mózgowych, samego mózgu, powiększoną ilość surowicy w mózgu; przekrwienie i wybroczyny krwi w narzędziach brzusznych. Przypadki właśnie przytoczone dowodzą indywidualnéj nieszkodliwości tytuniu, która u różnych ludzi jest bardzo nierówną, co też zauważono i na zwierzętach. Niektórzy doznawają po pierwszéj próbie palenia przypadów nerwowych, podobnych do t. zw. choroby morskiéj (Dornblüth), szczególna tkliwość zdarza się nawet u przyzwyczajonych do tytuniu, np. przy chorobach różnego rodzaju. W otruciu przewlekłém następuje ogólne osłabienie układu nerwowego, tęskne, nader płaczliwe usposobienie, niechęć nawet i niemożliwość pracowania umysłowo, zawrót i ból głowy, bojaźń, drażliwość na różne bodźce, łatwe znużenie, drganie odnóg, utrata popędu płciowego, bicie serca, obłąkanie prześladowcze, trwoga, duszność, wieczorem nawet napady *anginae pectoris*, morzysko, biegunka, bolesne moczenie; chorzy brzydzą się tytuniem, a przecież nie mogą się odzwyczaić i muszą palić; mogą się zdarzyć nawet i częściowe kurcze i niedowład mięśni, choć to już bywa oznaką otrucia ostrawego. Podmiotowe uczucie smaku tytuniowego ma być zwiastunem otrucia przewl.; chorzy słabieją, stają się bezkrwistymi, skóra ich staje się brudno-żółtawą, umierają nawet na gruźlicę (Hirt *Krkh. der Arbeiter, Bd. 3)* niekiedy są chorzy bardzo rozdrażnieni, cierpią na polucyje; dziewczyny mają często silne miesięczne odpływy, często się zdarza poronienie (Drysdale), co też i miało miejsce w fabryce, zkąd był nasz chory i gdzie przeważnie pracują kobiety. Robotnice po niejakim czasie źle wyglądają; znaleziono u nich nikotyn w mleku; dzieci ich często umierają (Merkel *Gewerbekrankheiten*, Ziemssens *Hdb. der spec. Path. und Ther. Bd. I.)*. Najszkodliwiéj działa nikotyn na nerwy i zmysły. O zboczeniach słuchowych już wspomniałem. Ritter znalazł zmniejszenie akomodacyi; Reymond spostrzegł powiększone napięcie galki. Mackenzie po raz pierwszy opisał niedoślep nikotynowy; chorzy widzą jakby przez mgłę, we dnie gorzéj, odróżniają źle kolory (Sichel, Masselon); pole widzenia bywa zwężone, pojawiają się plamki *(scotoma)*. Hutchinson znalazł brodawkę nerwu wzrokowego bladą, tętnicę siatkówki zwężoną i sądzi, że przedtém było przekrwienie; w 2ch przypadkach ślepota była następstwem zaniku nerwu wzrokowego; H. sądzi, że wyskok jest w stanie

usunąć te skutki nikotynu; inni przeciwnie sądzą, że napoje wyskokowe przyśpieszają objawy otrucia tytuniowego. Kośmiński (Klin. Warszawska, VIII, str. 12.) opisuje przypadek ostrego otrucia w skutek wprowadzenia t. zw. soku tytuniowego do spróchniałego zęba: nastąpiła ślepota, rozszerzenie źrenicy i omdlenie; upust krwi, gorczycznik i okłady zimne sprowadziły ulgę. Ja także w klinice Arlta widziałem kilka przypadków niedoślepu tytuniowego: Arlt sam niemało takich widział przypadków i dobre spostrzegał skutki, jeśli chorzy przestali palić i nosząc ciemne okulary używali środków napotnych lub przeczyszczających: w innych przypadkach pomagają wstrzykiwania *strychnini nitr.* Skoro chorzy zaczęli na nowo palić, wtenczas powróciły dawne zboczenia. Z dobrym skutkiem używano elektryczności indukcyjnéj, morfinu w wielkich dawkach i taninu. Wiadomo, że wyskok, większa część alkaloidów, zatem i niektóre inne leki w małych dawkach pobudzają, późniéj działają osłabiająco na nerwy, albo zaś odrazu paraliżują ośrodki nerwowe, że jednak organizm wkrótce się do nich przyzwyczaja. Na inne alkaloidy organizm po niejakim czasie nie oddziaływa, jeżeli dawki są małe, należy więc dawkę powiększyć, aby skutek wywołać. Przeciwnie znamy znów alkaloidy (strychnin, digitalin), które organizm znosi tylko w bardzo małych, późniéj w coraz mniejszych dawkach; tak, że ta sama mała dawka, kilka razy używana, śmierć może wywołać przez kumulacyję. Tę samą własność ma wyskok; tylko trzeba tu więcéj lat, ażeby zauważyć skutki otrucia. Podobnie jak wyskok działa i nikotyn. Chory okazuje t. zw. początkowe *(prämonitorische)* oznaki porażenia postępowego *(progressive Gehirnparalyse).* Leudet sądzi, że otrucie nikotynowe prędzéj się pojawia u takich robotników, którzy sami dużo palą, szczególnie jeśli przytém cierpią na niestrawność, co też i u naszego chorego miało miejsce. Według niektórych wciąganie tabaki do nosa lub też żuwanie liści daleko rzadziéj bywa szkodliwém, aniżeli wciąganie dymu do płuc i połykanie tegoż, co po części zależy od łatwiejszéj własności chłonięcia błony śluzowéj płuc i żołądka, aniżeli błony śluzowéj nosa lub ust, po części zaś zależy od większéj ilości nikotynu przy paleniu. W zamkniętym lokalu, przy złéj wentylacyi, prędzéj następuje otrucie, tém bardziéj jeśli robotnicy za nadto wiele pracują, a nieodpowiednio się żywią. Sądzono, że nikotyn nie podziela własności kumulacyi z innemi alkaloidami; tymczasem większa część autorów jest przeciwnego zdania. Robotnicy we fabrykach cierpią często nieżyt żołądka lub tylko bolesne w nim uczucie, albo rozwolnienie lub zatkanie stolca, polucyje; bardzo często zdarzają się nerwobóle w różnych częściach ciała (Merkel); władze psychiczne coraz bardziéj podupadają, pamięć się zmniejsza; chód, ruchy bywają niepewne; rozwija się obłąkanie prześladowcze, nawet i szaleństwo uważano w jednym przypadku. Suchoty płucne często się wydarzają; Zenker znalazł u robotników w płucach brunatne ciałka, również i Merkel. Chory nasz wciąż przymuszony był wdychać cząstki suchych liści tytuniowych, gdyż przez cały dzień, jak to wspomnieliśmy, zajmował się rozcinaniem i rozkładaniem liści; oprócz tego palił niezmiernie dużo i często.

Dnia 9go kwietnia rb. przyjęty został do kliniki naszéj 40 lat liczący grek Nikoli Dimitriades Bahtschekivili. Świadectwo lekarza fabryki nie wyjaśniło nam przyczyny przyjęcia chorego do kliniki chorób umysłowych, ponieważ w niém była mowa jedynie o melancholiczném, tęskném usposobieniu pacyjenta, cierpiącego od paru lat przewlekły nieżyt żołądka i jakąś chorobę wątroby. Chory sam był bardzo małomówny, nie władał przytém należycie językiem niemieckim. Daleko więcéj dowiedzieliśmy się o stanie chorobowym jego od bezpośredniego przełożonego, od kolegów i przyjacieli, nauczyciela i dyrektora fabryki. Chory, który w ciągu 3 lat pracując w pewnéj fabryce wiedeńskiéj, odznaczał się nadzwyczajną pilnością i wytrwałością, od 4 — 6 tygodni znaczne okazuje zmiany: często odpoczywał, bardzo mało lub wcale nie pracował, zasypiał często podczas roboty, stał się nieruchomym, tęsknym, roztargnionym; będąc przedtém dość rozsądnym i towarzyskim, nawet czasem wesołym, unikał w ostatnim czasie towarzystwa przyjaciół, z nikim nie mówił, tylko czasem przy robocie mawiał do siebie po niemiecku, powtarzał lekcyje tego języka; pamięć stracił po części, co też potwierdził jego nauczyciel. Zdarzyło się raz, że chory rzucił do brudnéj bielizny swój złoty zegarek. Przed 3ma laty był w Konstantynopolu właścicielem sklepu tytuniowego; poniósłszy wielką stratę i sprzedawszy własność swą, udał się jako robotnik do Wiednia. W ciągu 3 lat był całkiem zadowolony ze swego stanowiska, był nawet wesoły i rozmowny. Chory średniego wzrostu, dość silnéj budowy; źle odżywiony; mięśnie wiotkie, skóra brudno-żółtawéj barwy. Rysy twarzy noszą ślady znużenia i tęsknoty. Źrenice średniéj wielkości, prawa nieco szersza. Błona śluzowa warg, jamy ustnéj i spojówka bardzo blade; język drga, szarawobiałym pokryty nabłonkiem; zresztą błona śluzowa jamy ustnéj żadnéj zmiany nie okazuje. Lekkie drganie rąk, siła mięśniowa mierna. Lewy nerw twarzowy cokolwiek słabszy. Wymowa nie całkiem prawidłowa. Chory podaje, że dotąd zawsze był zdrów; w pokrewieństwie nikt nie cierpiał choroby nerwowéj lub umysłowéj. Przed rokiem zachorował na nieżyt żołądka, gdyż z rana zwykł większą spożywać ilość sera i jaj na twardo gotowanych. Za poradą lekarza udał się do Kaltenleutgeben, jednakże najmniejszéj ulgi nie doznał. Czuje już oddawna rżnięcie w brzuchu, najbardziéj w okolicy prawego podżebrza i żołądka; uczucie to niepewne, którego chory bliżéj opisać nie mógł, zdawało się być zależne od nerwobólów splotu brzusznego i po części mogło zależeć od nieżytu żołądkowego, najbardziéj pochodzić mogło od otrucia nikotynowego, jakto wyż wspomniane przykłady dowodzą. Nieżyt żołądka nie mógł być znacznym, chory bowiem ani nie wymiotował, ani nie stracił przez dłuższy czas apetytu; kiedy niekiedy doznawał tylko lekkich nudności; w czasie 46-dniowego pobytu jadał on z apetytem, nudności nie miał i tylko język był obłożony. Wątroba cokolwiek powiększona, przy dotykaniu wcale nie bolesna. Zresztą w innych trzewach brzusznych, jakoteż i piersiowych stan prawidłowy. Przyczyny hipochondryi, powstałéj w skutek bolów i uczuć w trzewach, należy szukać w zmniejszonéj czynności czołowych płatów mózgowych, hamujących ośrodki nerwów czuciowych trzew; jak już wspomnieliśmy chorobę naszego pacyjenta, mianowicie obłęd *(perturbatio)*, należy zaliczyć do rzędu początkowych zwiastunów zaniku mózgu postępowego, który zapewnie powstaje w skutek przewlekłego cierpienia czołowych płatów mózgowych i następstwem którego jest utrata inteligencyi. Chory nasz przyznał, że dawniéj był onanistą, a obecnie popęd płciowy ustąpił prawie całkiem; Meynert uważa onanije nie jako przyczynę, lecz jako skutek choroby nerwowéj, po większéj części wrodzonéj lub też pojawiającéj się wcześnie. Oprócz wyż wspomnianych szkodliwości, mających wpływ na odżywienie ogólne (otrucie nikotynem, lekki nieżyt żołądka), chory nasz ogromnie się natężał, gdyż oprócz dość uciążliwéj, jednostajnéj pracy (rozcinania i pakowania

liści tytuniu całemi dniami) zaczął uczyć się po niemiecku. Nauczyciel podał, że chory bardzo słabą miał pamięć, żadnych postępów nie czynił, był bardzo roztargniony, okazując pod każdym względem psychicznym wielkie znużenie i trudne pojmowanie. W czasie pobytu chorego w klinice, zauważono u niego, że raz w wysokim stopniu był roztargniony; powitawszy swych przyjaciół, którzy go odwiedzali, szedł po pokoju, sprzątał, tak jakby nikogo w pokoju nie było, jakby o nich nic nie wiedział, a nie pożegnawszy się z nikim wyszedł ze sali. Po kilku tygodniach pobytu w klinice stan polepszył się, chory poczuł ochotę do pracy; opuścił po 4 tygodniach pobytu szpital; radzono mu, aby się udał na jakiś czas na wieś i lepiéj się żywił, unikając natężenia umysłowego i cielesnego. Z powodu osłabienia zażywał żelazo oraz jodek potasu, środek w otruciach przewlekłych, polegających na obecności we krwi szkodliwego składnika, z dobrym skutkiem zawsze używany. W moczu chorego, który w szpitalu bardzo mało palił, nie znaleziono nikotynu. Wiadomo, że powodem do powstania zaniku postępowego mózgu bywają najczęściéj: zgryzota, kłopoty, utrata pieniędzy i stanowiska, zmartwienia, na co Meynert ze względu ajtyjologicznego wielki kładzie nacisk. Wzruszenia te psychiczne miały i u naszego chorego miejsce, lecz nie mogły być powodem słabości umysłowéj, gdyż chory po tych stratach i zmartwieniach w ciągu 3 lat żył całkiem zadowolony, często w towarzystwie przyjaciół bywał wesołym i rozmownym i żadnych zboczeń ani cielesnych, ani psychicznych nie okazywał.

W dyskusyi zabrał głos prof. E. Hofmann: Pod względem otrucia ostrego mowca musi namienić, że doświadczenie Schroffa, jakoby pobudliwość zwrotna się zwiększała, wcale nie jest uzasadnione; liczne doświadczenia różnych autorów, jakoteż własne, czynione razem z prof. Baschem, dowiodły zmniejszenia pobudliwości; H. kładzie nacisk na to zjawisko powiększonego ciśnienia szczególniéj w mniejszych tętniczkach, które się kurczą; być może, że znaczna trwoga i niepokój zależą od nieprawidłowego krążenia krwi w odpowiednich ośrodkach. Prof. Meynert zgadzając się ze zdaniem prof. H. przytacza z własnego doświadczenia, że otrucie ostrawe nikotynem najczęściéj sprowadza objawy okropnéj trwogi. Przypadek właśnie opisany mógłby po części wytłumaczyć, dlaczego porażenie mózgu postępowe tak często zdarza się u mężczyzn w porównaniu z płcią żeńską, jeżeliby następne poszukiwania statystyczne dowiodły, że mężczyzni dotknięci tą chorobą, nietylko dopuszczali się wybryków in Baccho et Venere, ale i dużo palili.

II. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Uwagi nad najnowszemi środkami przeciwkiłowemi używanemi do wstrzykiwań podskórnych.

Skreślił na podstawie spostrzeżeń klinicznych

Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28.)

W dwóch przypadkach przyjętych na klinikę z rozpoznaniem wrzodu stwardniałego w kilka dni po jego pojawieniu się trzeba było 20 wstrzykiwań do osiągnięcia zupełnego ich zabliźnienia bez używania innych środków miejscowo działających prócz zwykłéj czystości i zakładania skubanki. W obu tych przypadkach kiła wtórorzędna podczas ich pobytu na klinice przez cztery blisko tygodnie nie pojawiła się wcale, a kiedy następnie przybyli na klinikę po przerwie od ½ do 1 roku, badanie ścisłe wykazało u nich objawy kiły następowéj tak łagodne, że zmiany nastąpiły bez przeprowadzenia lekowania ogólnego tylko przy użyciu środków miejscowo działających.

Z powodu interesu klinicznego, jaki przypadki te, jako ilustracyja korzystnego wpływu wstrzykiwań podskórnych białkanu rtęciowego przedstawiają, przytaczam je w jak największém streszczeniu.

1) Ignacy K. z Balina, l. 28, wyrobnik, przybył 29 maja 1876 na klinikę naszą; rozpoznano: *Ulcera indurata praeputii, ulcera ex balanoblenorrhoea, adenitis inguinalis insignis ambilateralis, praecipue autem in regione inguinali sinistra.* Spółkował po raz ostatni w kwietniu, pierwsze owrzodzienie zauważył w połowie maja. Mężczyzna dobrze zbudowany, ale niekoniecznie dobrze odżywiony z cerą twarzy bladą, okazuje obok dwóch wrzodów na wewnętrznéj powierzchni napletka bez podstawy stwardniałéj, dwa jeszcze owrzodzenia powierzchowne w rowku za żołędzią o podstawie wybitnie stwardniałéj, przez co załamek napletka przybrał postać pierścienia rogowego. Gruczoły pachwinowe zwłaszcza po stronie lewéj wybitnie obrzękłe wielkości małych orzechów włoskich. Zalecono odrazu wstrzykiwanie z białkanu rtęciowego w grzbiet; znosił je dość dobrze, zwłaszcza w dalszym toku leczenia; z początku ból trwał 2—3 godzin, a nacieki podskórne lubo niezbyt znaczne niepozwalały spać choremu na stronie zajętéj; zresztą jednak apetyt i sen nie pozostawiały nic do życzenia. Po 20 wstrzykiwaniach wrzody się zupełnie zagoiły a po 25 wstrzykiwaniach i 31 dniach leczenia chory opuścił zakład nie okazując innych zmian zakażenia ogólnego, jak tylko nieznaczne obrzmienie gruczołów pachwinowych i mierne powiększenie gruczołów karkowych, które wystąpiło wsród leczenia.

Dopiero w rok później bo 9 maja 1877 zgłosił się do nas tenże sam chory dobrze odżywiony ze zmianami nader łagodnemi, bo najdokładniejsze badanie nie potrafiło wykryć żadnych innych objawów kiły, jak tylko mierne powiększenie gruczołów pachwinowych i nader nieznaczne gruczołów karkowych, a nadto koło stolca kłykciny sączące w postaci jednego płaskiego guzka wielkości centa ponad poziom skóry sąsiedniej wzniesionego i pokrytego wypociną szarawą. Zastósowanie metody Chérona tj. pocieranie laseczką kamienia piekielnego, a następnie zynku litego, co 2gi dzień uskuteczniane, potrafiło w ciągu dni 18 usunąć zmianę tę zupełnie. Tylko dla uchronienia chorego od powrotu choroby zalecono mu na wychodném pigułki *ex protojodureto hydrargyri* (1,00 : 40 pigułek, po 3 pigułki dziennie). Przez cały rok zatém chory był wolny od objawów kiły, gdyż wywiady nader dokładne nie wykryły żadnej pod tym względem wątpliwości; chory zeznawał, że nie zauważył żadnych plam wybitnych na tułowiu, ani bólu gardła przez ten czas cały; albo też objawy były tak nieznacznemi, że je chory łatwo mógł przeoczyć.

W drugim przypadku u Franciszka G., l. 26, z Lanckorony, czeladnika kuśnierskiego, rozpoznano 17 października 1876 *„Ulcus induratum praeputii, monadenitis inguinalis sinistra haud insignis."* Na powierzchni wewnętrznéj napletka

po stronie lewéj widać wrzód powierzchowny wielkości $^1/_2$ centa, pokryty wypociną szaro-żółtawą, o podstawie nieco stwardniałéj. Po stronie lewéj gruczoł pachwinowy wielkości bobu, dość twardy i niebolesny. Po 9 wstrzykiwaniach białkanu rtęciowego wrzód powyższy począł się zabliźniać, a po 20 wstrzykiwaniach zabliźnienie ukończone; wstrzykiwania znosił chory bardzo dobrze, ból i nacieki podskórne były nieznaczne. W ciągu leczenia przybyło chorego 4 funt. (ze 106 na 110 funt.). Dni leczenia 22. Chory zgłosił się dopiero na klinikę . maja 1877 z kłykcinami sączącemi skąpemi po obu stronach moszen i w rowku łonowo-udowym prawym od wielkości bobu do wielkości 4 centów. Po 5 przyżeganiach według metody Chérona w ciągu dni 16 i wyżyciu 1,00 protojodureti hydrargyri zmiany zupełnie i aż dotąd bezpowrotnie ustąpiły.

Podobnyż wpływ korzystny wstrzykiwań białkanu na przebieg następowy kiły wtórorzędnéj mogłem stwierdzić także w 2ch przypadkach wrzodu stwardniałego w praktyce prywatnéj obserwowanych.

W innych przypadkach zwłaszcza tych, gdzie już wrzód stwardniały trwał długo, bo chorzy okazywali w chwili przybycia lub w kilka dni po przybyciu świeże objawy kiły wtórorzędnéj (w 5 przypadkach), wystarczała mniejsza ilość wstrzykiwań, bo 7, 8—12 do sprowadzenia zupełnego zabliźnienia wrzodu. W tych też przypadkach wpływ wstrzykiwań na przebieg objawów kiły wtórorzędnéj nie różnił się niczém od wpływu, jaki mogłem zauważyć w przypadkach kiły wczesnéj, w których już wrzody pierwotne były pogojone poprzednio, tak że stwardniałości żadnéj lub tylko ślad po niéj można było wykazać. (w 27 przypadkach). Po dwudziestu lub dwudziestu kilku wstrzykiwaniach białkanu rtęciowego ustępowały zmiany tak na skórze, jak i na błonach śluzowych.

Co do szczegółów bliższych, to w przypadkach lekkich kiły wtórorzędnéj, mianowicie, jeżeli na skórze była osutka plamista, a na błonach śluzowych kłykciny sączące w postaci drobnych guzków wielkości groszku do $^1/_2$ centa, zmiany chorobowe znikały szybko pod wpływem wstrzykiwań i tak: po usunięciu osutki plamistéj wystarczało 8, 10, 12, osutki plamisto-guziczkowéj 15—20, co najwięcéj 25—30 wstrzykiwań; kłykciny nie leczone wcale miejscowo ustępowały zwolna i późniéj nieco od osutki plamistéj, lecz za to przy użyciu leczenia miejscowego, zwłaszcza zaś wybornéj metody Chérona, która od lat dwu w codziennêm znajduje się zastósowaniu na klinice naszéj, znikały po 4, 7, 10 co najwięcéj 15 wstrzykiwaniach i 3, 4, 5 przyżeganiach laseczką lub rozczynem azotanu srebrowego (1:2) i pocieraniach następnie laseczką wygładzoną zynku litego. Użycie co dopiero wspomnianéj metody leczenia kłykcin sączących nadaje się bardzo tak w praktyce prywatnéj jak i szpitalnéj, a to z powodu tak czystości leczenia, taniości tegoż jak i z powodu szybkości działania. Szczególniéj nadaje się ta metoda przy leczeniu kłykcin sączących stanowiących jedyne objawy kiły wtórorzędnéj powracającéj, gdzie częstokroć jedynie leczenie miejscowe wystarczy zupełnie do wyleczenia chorego z łagodnéj recydywy. Wprawdzie przy pierwszych przyżeganiach mocny ból chwilowo dokucza chorym, ale nie jest on mocniejszym od nieprzyjemnego uczucia towarzyszącego przyżeganiom rozczynem wyskokowym sublimatu, mija szybko, a z drugiéj strony działanie tego środka żrącego da się ściśle ograniczyć do przestrzeni zajętéj chorobowo, gdyż przy użyciu leków stałych w postaci laseczek unikamy rozlewania się po za granice kłykciny, tak nieprzyjemnego przy użyciu rozczynów sublimatowych lub innych tymże podobnych w działaniu. Bliższe szczegóły odsyłam szanownych czytelników do rozprawy kol. Skobla skreślonéj w zeszłym roczniku Przeglądu Lekarskiego (Nr. 39, 40 i 41), z którego doświadczeniami i zapatrywaniami na metodę Chérona zupełnie się zgadzam, oparty na dwuletniém przeszło doświadczeniu.

Nie mogę atoli chociaż pobieżnie nie dotknąć części teoretycznéj wyświecającéj działanie leków użytych w tym sposobie leczenia; nie tłumaczę go wcale prądami galwanicznemi wynalazcy, tylko „statu nascenti" połączeń chemicznych. W każdym podręczniku chemicznym uwydatnionem jest działanie zynku, żelaza itd. na rozczyny metaliczne, w szczególności zaś na rozczyn azotanu srebrowego. Jeżeli laseczkę zynku litego włożymy do rozczynu azotanu srebrowego, to kwas azotowy połączy się z zynkiem tworząc azotan zynkowy, a srebro metaliczne wydzieli się jako proszek miałki, czarny, na powierzchni lśnącéj zynku litego. Podobnież przy działaniu azotanu srebrowego na tkanki ustroju powstanie najpierw połączenie białka strąconego z wydzielin z azotanem srebrowym, tu uwydatniające się w postaci strupa mleczno-białego, a za potarciem laseczką zynku litego wydziela się z tego połączenia organicznego srebro metaliczne jako powłoka czarna, a zynk występuje w połączenie zamiast srebra, przez co utworzy się połączenie białka z azotanem zynkowym. Lecz właśnie ten status nascens połączeń chemicznych działa żrąco na naciek ograniczony i rozpadający się na powierzchni, a zwany kłykciną sączącą, i wywiera wpływ zbawienny przy użyciu téj metody. Łatwe wnikanie świeżo utworzonego połączenia chemicznego tłumaczy ból przy pierwszém zastósowaniu tego lekowania i szybkość działania w przypadkach kłykcin świeżych; jeżeli zaś kłykcina jest pokryta przyskórkiem lub strupkiem i przedstawia naciek w skórze z przerostem brodawek, działanie nie jest tak szybkiém ale i ból jest nieznacznym. Powyżéj już wspomniane zalety tego sposobu leczenia miejscowego omówione obszerniéj przez kol. Skobla powinny zachęcić szan. kolegów do korzystania z nadarzającego się materyjału chorobowego i wyrobienia sobie własnego pod tym względem zdania, które z pewnością będzie, jak się spodziewam, dla metody Chérona pochwalném.

Nie zawsze atoli wpływ wstrzykiwań podskórnych białkanu rtęciowego jest tak korzystnym pod względem przebiegu zmian chorobowych w kile wtórorzędnéj i nie zawsze tak szybko usuwa zmiany, jak to powyżéj nakreśliłem. Jak każda metoda leczenia kiły, tak i metoda wstrzykiwań podskórnych ma swoje strony ujemne, zwłaszcza jeżeli wartość jéj zostanie wystawioną na próbę przy leczeniu przypadków kiły złośliwszych. Poniżéj w streszczeniu przytoczone historyje choroby posłużyć mogą za dowód, że w jednym przypadku mimo 20, a w dwu innych mimo 28 wstrzykiwań białkanu rtęciowego pojawiła się osutka i to złośliwsza od poprzedzającéj, a nadto chrypka i kłykciny sączące, w ogóle objawy cięższe, niż na początku leczenia, które dopiero po zaleceniu kilkunastu wcierań w zupełności ustąpiły. Przypadki te stanowią dowód, że wstrzykiwania białkanu rtęciowego są wprawdzie wybornym środkiem do usuwania lekkich zmian kiły świeżéj, do przyspieszenia zabliźnienia wrzodu pierwotnego, lecz że w przypadkach cięższych ustąpić muszą pierwszeństwa energicznie przeprowadzonéj kuracyi za pomocą wcierań szaruchy, a zdanie to wypowiedziane w pierwszéj méj pracy o białkanie rtęciowym i dzisiaj jeszcze po dalszém półtorarocznem doświadczeniu powtórzyć muszę. Takież same są i zapatrywania Sigmunda na strony dodatnie i ujemne

wstrzykiwań podskórnych (*Wiener Klinik, Heft 10,* 1876. *„Ueber neuere Behandlungsweisen der Syphilis“*), który wstrzykiwania zaleca w łagodnych i pojedynczych formach kiły wtórorzędnéj występujących obok stwardniałości pierwotnéj i kłykcin pod postacią świeżych plam, guziczków, małych króst i guziczków pokrytych łuseczkami (*Syphilis cutanea maculosa, papulosa, psoriatiformis*), lekkiego zajęcia błon śluzowych jamy ust i połyku, a więc jak zazwyczaj występujących w 3, 4 lub 6tym miesiącu po zarażeniu się. U chorych bojaźliwych chcących się leczyć zaraz z początku nadają się bardzo wstrzykiwania, jeżeli chory zachowuje obok tego odpowiednią dyjetę i żyje higijenicznie; zwłaszcza że wstrzykiwania w ogóle są operacyją bardzo łagodną i prostą i nie mogą przynieść żadnéj szkody choremu przy odpowiedniéj zręczności lekarza. Autor jednak przyznaje dawniejszym sposobom leczenia tj. zadawaniu pigułek z jodku rtęciowego wewnętrznie i używanie sublimatu zewnętrznie, a przedewszystkiém wcieraniom szaruchy większą skuteczność i zaleca je w formach cięższych, dłużéj trwających i uporczywych. Podobnegoż zdania są inni autorowie ogłaszający w czasopismach lekarskich doświadczenia robione z wstrzykiwaniami białkanu rtęciowego, jak Gschirhakl (*Wiener med. Wochenschrift* 1877, 10 etc.) Neumann (*Wiener Gesellschaft der Aerzte Sitz. v. 27/10* 1876) i inni; jedynie tylko Klink z Warszawy rokuje nadzwyczaj wielkie nadzieje dla białkanu rtęciowego wychwalając zanadto jego skuteczność, w czém go jeszcze Grünfeld przewyższa (Klink. Pamiętnik Tow. lek. warsz. 1877, Grünfeld *Wiener mediz. Presse* Nr. 35—38 1876.) Za dowód zatém, że wstrzykiwania podskórne białkanu rtęciowego w obec złośliwszych form kiły są bezsilnemi, niechaj posłużą następujące historyje choroby przytoczone w jak największém streszczeniu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

The fonctions of the brain p. Dawida **Ferriera**, sprawozdanie z przekładu francuskiego 1878, przez Dra A. Kwaśnickiego.

Zastósowanie metody doświadczalnéj do badań fizyjologicznych, uświęconéj przez Bacona i Descartesa, a z chwałą i pożytkiem dla nauki rozwijanéj przez Longeta, Magendiego, J. Müllera, a zwłaszcza przez nieodżałowanéj dla świata naukowego pamięci Kl. Bernarda, składa nowy dowód swéj płodności w genijalnej pracy Dra Ferriera, o któréj już w Nr. 13 Przeglądu Lekarskiego r. b. poczyniłem luźne uwagi.

Rozporządzając olbrzymim materyjałem naukowym, jakim się nie poszczycą szkoły kontynentu, Ferrier badał mózg zwierząt stojących na rozmaitych szczeblach doskonałości ustrojowéj; chcąc jednak wysnuć jak najwięcéj analogicznych wniosków dla wyświecenia czynności mózgu ludzkiego, badał on najdłużéj i najstaranniéj mózg małpy; dzieło więc Ferriera, będące zestawieniem licznych doświadczeń, nie nadaje się do skrócenia i streszczenia, i zdając zeń sprawę zmuszony będę uwzględniać tylko ogólne pojęcia w niém zawarte, oraz wnioski, do których autor na podstawie swych badań doszedł.

Ferrier rozpoczął swą pracę wykładem opisowym pierwocin mózgu i rdzenia, zastanawia się następnie nad czynnościami odruchowemi ostatniego, czyni swe uwagi nad Pflügera pojęciami o téj sprawie, zbijając je doświadczeniami Goltza. Dalsze rozdziały poświęca autor anatomii i fizyjologii rdzenia przedłużonego i móżdżku, a po krótkiém lecz wyczerpującém zastanowieniu się nad skutkami odjęcia mózgu, roztrząsa on sprawy zachowania równowagi ciała, czucia mięśniowego, czynności przewodów półkolistych, zawrotu głowy, koordynacyi mięśniowéj, nakonice mechanizmu uwydatniania odczutych wrażeń i przechodzi do głównego zadania swéj pracy, do czynności mózgu, zakończonéj wyczerpującym poglądem na mózg, ze względu na jego czynności psychologiczne.

Główném zadaniem pracy Ferriera jest udowodnienie na drodze doświadczalnéj lokalizacyi czynności mózgowych; do r. 1870 panowało powszechnie w nauce mniemanie, że mózg jest nieczułym na wszelkie bodźce, w czém głównie Longet i Magendie utwierdzili lekarzy; w rzeczonym roku Hitzig i Fritsch ogłosili swe niezmiernéj doniosłości doświadczenia, dowodnie przekonywające, że mózg jest wrażliwym na bodźce elektryczne, że prąd przepuszczany przez niektóre okolice półkul mózgowych wywołuje ruchy w przeciwnéj połowie ciała. Prof. Ferrier w ciągu 3 letniéj doświadczalnéj pracy nietylko stwierdził prawdziwość powyżéj przytoczonych wniosków Hitziga i Fritscha, ale szeregiem wytrwale i mądrze przeprowadzonych doświadczeń doszedł do przekonania, że ruchowi każdego członka, każdéj gromady mięśniowéj, jak równie ruchom skombinowanym, zmierzającym ku pewnym celom, odpowiadają w istocie szaréj pewne punkta, których elektryzowanie wywołuje rzeczone ruchy, czyli innemi słowy: istnieją w stale określonych miejscach kory mózgowéj komórki ruchowe, posiadające czynnościowy a zapewne i anatomiczny związek z oddzielnemi grupami mięśniowemi, i że ruchy tych mięśni zależą od podniecenia rzeczonych komórek, bądź drogą bodźców przyrodzonych, jak wola, czucie obwodowe, bądź sztucznych, jak bodźce elektryczne. Liczne doświadczenia a na mózgu małp dokonane umożebniły Ferrierowi utworzyć topografiję czynności ruchowych mózgu, a zakres istoty szaréj, obejmujący tę sferę ruchową, okazał się najszerszym u zwierząt, stojących na wyższym stopniu doskonałości ustrojowéj, a ścieśnia się w prostym stosunku do zniżania się rzeczonego szczebla.

Carville i Duret powtórzyli jednocześnie z Ferrierem doświadczenia Hitziga i Fritscha i doszli do wniosków zgodnych z badaczem, którego praca obecnie nas zajmuje.

Dzieło Ferriera zdobią i objaśniają liczne rysunki, część których poświęcona jest uzmysłowieniu topografii czynności ruchowych mózgu. Cała praca uderza obfitością doświadczeń i głębokością wysnutych z niéj wniosków; jest coś ponętnego w téj potędze rozumowania, treściwéj zwięzłości, ufności i pewności, które cechują umysł autora: czytelnik na wstępie już czuje się opanowanym pojęciami jego, tyle w nich jest loiki, dowodów, a tak mało wątpienia i wahania się; to téż żaden badacz tak stanowczo nie oddziałał na przekonania lekarzy o lokalizacyi mózgowéj, nikt nie zdołał tak przekonać wątpiących, jak Ferrier swą pracą, w któréj teoryję objaśniają świetne doświadczenia, a wyniki doświadczeń są w zgodzie z założeniem teoretyczném. Jeśli jednak trzeba stanowczo przyznać w zasadzie, że lokalizacyja czynności mózgowych nie jest żadną chimerą lub utopiją, to znowu gromadne przyjęcie do pewników naukowych tych wszystkich twierdzeń, które w tym kierunku podaje nam bądź spostrzeganie kliniczne, bądź pracownia fizyjologiczna, byłoby lekkomyślnością, lub nagannym pośpiechem: i tak nie ulega wątpliwości, że elektrody zastósowane na pewne miejsca kory mózgowéj wywołują stale ruchy pewnych gromad mięśniowych, lecz jakaż

est pewność, że w téj korze są ośrodki ruchu, że elektryczność nie działa pobudzająco na niżéj położone warstwy, że te dopiero oddziaływają na bodziec, a istota szara gra tylko rolę bierną przewodnika? a pytanie to tém łatwiéj się nastręcza, że Ferrier posługiwał się dosyć silnym prądem. Wszak łechtanie podeszwy wywołuje śmiech, łechtanie połyku wymioty, a przecież w podeszwie nie przypuszczamy ośrodka ruchowego śmiechu, a w połyku wymiotów, czy więc pobudzanie kory prądem galwanicznym nie jest równoznaczącém z pobudzaniem przez łechtanie podeszwy i połyku? a jak usunięcie podeszwy przez odjęcie odnóg nie znosi możności śmiania się, tak usunięcie istoty szaréj nie przeszkadza wywoływaniu ruchów mięśniowych przy galwanizowaniu półkul mózgowych. Już Carville i Duret udowodnili, że dla wywołania skurczów mięśniowych przez stosowanie prądu elektrycznego na półkule, istota szara nie jest niezbędną, a usuwając ją, prąd stały wywołuje ruchy tak jak gdyby punkta ruchowe Ferriera nie były naruszone; Pitres i Frank wytwarzali przez zdjęcie płaskim nożem istoty szaréj płaszczyznę prostopadłą do włókien istoty białéj, i zastosowując do niéj bodźce galwaniczne otrzymali skurcze gromad mięśniowych z całą topograficzną ścisłością; badania te nie obalają twierdzeń Ferriera, lecz odejmują im siły dogmatycznéj i zdają się dopominać dalszych, a więcéj przekonywających dowodów.

Całość nerwu jest koniecznym warunkiem dla przebiegania w nim pobudzenia nerwowego, bodźcami przyrodzonemi wznieconego; gdybyśmy nie usilowali zestawić końce przeciętego nerwu, część jego obwodowa zostanie zawsze porażoną; natomiast dla wywołania w przeciętym nerwie pobudzenia bodźcem elektrycznym dosyć jest zetknąć końce przeciętego nerwu; w powyższém doświadczeniu znalazł Burdon Sanderson piętę Achilesową twierdzeń Ferriera: oddzielając powierzchowną warstwę od głębszéj istoty szaréj nożem cienkim, bez zniszczenia części rozdzielonych, Burdon Sanderson galwanizował w tych warunkach korę mózgową, i wbrew powyżéj wypowiedzianemu twierdzeniu ruchy mięśniowe powstawały, jakby przecięcia nie było, co poniekąd stwierdza, że elektryczność w doświadczeniach Ferriera nie ma nic wspólnego z przyrodzoną pobudzalnością nerwową, że sięga ona przez istotę szarą do włókien istoty białéj, które będąc poniekąd przedłużeniem sznurów i pniów nerwowych udzielają siłę bodźca obwodowi, przezco powstają skurcze w odpowiednich gromadach mięśni; te uwagi i doświadczenia należało się Ferrierowi wziąść na względ i odeprzeć je, ażeby w umyśle czytelnika nie powstała wątpliwość.

Dalszy szereg doświadczeń Ferriera popierać zdaje się w sposób niezbity twierdzenie autora o istnieniu punktów ruchowych: jeśli galwanizowanie pewnych miejsc kory stale wywołuje ruchy mięśniowe odpowiedniéj gromady, a usunięcie tych miejsc nożem niezawodnie sprowadza porażenie mięśni tejże gromady, to jakże oprzeć się uwierzeniu, że miejsca te kory są punktami ruchowemi? Lussana i Lemoigne zwrócili uwagę badaczy, że między bezpośredniemi skutkami doświadczenia, do których należą zaburzenia czynnościowe, a następowemi zachodzi różnica, która dała powód pomięszaniu pojęć; a że zwierzęta Ferriera krótko żyły, spostrzegał on tylko pierwszy okres następstw usunięcia pewnych miejsc kory, tj. porażenia; lecz w tych przypadkach, gdzie utrzymano dłużéj zwierzęta przy życiu, czynności ruchowe poniekąd wracały; ten powrót czynności ruchowych po zniszczeniu domniemanych punktów ruchowych wykazuje, że czynności te nie są własnością bezwzględną rzeczonych punktów, w tym sensie jak żółć jest wydzieliną wątroby, a mocz nerek, i gruczołów tych po ich usunięciu inny narząd zastąpić nie zdoła. W mózgu wprawdzie przypuszczają istnienie d z i a ł a n i a z a s t ę p c z e g o, lecz i Ferrier przeciw takiemu pojmowaniu występuje, gdyż dopuszczając podobną hipotezę nie potrafionoby położyć tamy przypuszczeniom ze szkodą dla nauki i prawdy.

Pomimo więc dogmatycznego tonu dzieła Ferriera, pomimo jego potężnéj loiki, genijalnie prowadzonych doświadczeń i wyciągniętych z nich wniosków, udowodnienie istnienia punktów ruchowych domaga się więcéj przekonywających dowodów, i lepiéj chwilowo zrzec się tych ponętnych nabytków przez Lewesa „ulubionemi złudzeniami“ nazwanych, jak uwierzyć *en bloc* w twierdzenia, które nasuwają tyle wątpliwości.

Rose (Zurych): **Przypadek wyleczenia po skaleczeniu głębokich naczyń uda.**

Zwracamy uwagę szan. czytelników na ten nadzwyczaj pouczający a każdego lekarza nie tylko specyjalistę obchodzący przypadek, a to témbardziéj, o ile że on przypomina bardzo żywo smutnéj pamięci historyję zamachu na osobie prof. Girsztowta dokonanego.

Pewien rzeźnik wbił sobie przez nieostrożność nóż w prawe udo, poczém nastąpił krwotok tak silny, że tylko przez ucisk palcami mógł być wstrzymanym i nie dozwolił przeniesienia chorego. Dopiero wieczorem przybył R. na miejsce i znalazł chorego leżącego na noszach, bardzo osłabionego, nie opatrzonego a na udzie ranę 3 cm. długą, $^1/_2$ cm. szeroką, na 4 palce poniżéj więzadła Poupartowego położoną, podłużną, skrzepami wypełnioną.

Po uśpieniu przedłużono ranę do 3 cali przy równoczesnym ucisku na t. udową spólną powyżéj więzadła. Przekonawszy się, że cięcie idzie przez m. krawiecki, odsłonięto tętnicę udową w górnym kącie rany i podłożono pod nią przewiązkę, którą jednak zaraz usunięto przekonawszy się, że po jéj zadzierżgnięciu wprawdzie ustało tętnienie, lecz nie ustał krwotok. W przypuszczeniu, że otwór znachodzi się w tętnicy głębokiéj uda lub spólnéj przystąpiono do podwiązania téj ostatniéj. Mimo to krwotok nie ustawał a nadto stał się tak groźnym, że trzeba było przeczekać ćwierć godziny uciskając gąbką w ranie, zanim się można było domacać tętna a tém samém odważyć się do dalszych rękoczynów. Odsunąwszy dostatnio m. krawiecki i czworogłowy na zewnątrz a mm. ksobne wraz z powierzchownemi naczyniami udowemi na wewnątrz, znalazł ostatecznie R. przyczynę krwotoku w ranie 4 cm. długiéj rozwartéj i na wskroś żyłę udową głęboką przebijającéj. Po przewiązaniu tejże i jeszcze dwóch pomniejszych do niéj się wlewających żyłek ustał krwotok stanowczo a chory został uratowany. Leczenie trwało kilka miesięcy i pozostawiło po sobie bliznę 14 cm. długą a 4 cm. szeroką. Ten dla nauki o podwiązaniu wielkich pni żylnych tak ważny przypadek dowodzi bezskuteczności podwiązania głównego pnia tętniczego przy obrażeniu głównéj żyły. *(Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte, Bd. VII. 1877.)*

A. O.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sprawozdanie z Walnego Zebrania Wydziału Lekarskiego Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 24go czerwca 1878 r.

Według zapowiedzianego porządku dziennego odbyła się o godzinie 12tej z południa wizyta w zakładzie Sióstr Miłosierdzia, w którym pp. Dr. Matecki i Sęcki w oddziale zewnętrznym, a Dr. Kaczorowski w oddziale wewnętrznym najciekawsze przypadki zebranym przedstawiali. Stąd udali się goście do szpitala dziecięcego, który z prywatnych funduszów założony, zostaje pod kierunkiem Dra Zielewicza, b. asystenta prof. Fischera we Wrocławiu. Szpital ten, aczkolwiek młodziuchny jeszcze, wzorowym odznacza się porządkiem i choć szczupłemi bardzo rozrządza funduszami, wyświadcza wiele dobrego dla biednych dzieci miasta. Początkowo założony jest tylko na 12 łóżek, wszakże chorych poliklinicznych jest codziennie znaczna liczba. Dr. Z. z swego stosunkowo szczupłego materyjału, w szpitalu się znajdującego, przedstawił kilka ważniejszych przypadków, mianowicie chirurgicznych. Najwięcéj zaś zajęcia budził chłopiec 15-letni, źle odżywiony, słabo zbudowany, który od lat kilku cierpi na wodną puchlinę nerki prawéj *(hydronephrosis dextra)*. Cierpienie to zdaje się mieć od urodzenia, a spostrzeżono je przed kilku dopiero laty skutkiem obrzmienia brzucha. Obecnie brzuch ma kształt prawie prawidłowy, albowiem przed niedawnym czasem wykonano przekłócie torbiela i wypuszczono moczu około 3 litrów. Przy téj sposobności przedkłada Dr. Z. okaz anatomiczny tejże saméj choroby, pochodzący od osoby 69 letniéj, znanéj w szerszych kołach tutejszego społeczeństwa, dyrektorowéj ziemstwa, p. K. J. Zmarła w przedzgonnéj ostatniéj woli wyraziła życzenie, ażeby dla dobra nauki odbyto na jéj zwłokach oględziny pośmiertne. Wywiązując się tedy z polecenia zmarłéj wyjął Z. torbiel, zresztą już od lat 30 rosnący. Objętość brzucha przed otworzeniem na wysokości pępka wynosiła 108 cm.; przemieszczenie kiszek grubych, żołądka i wątroby, wypchnięcie trzew brzusznych ku jamie opłucny w wysokim stopniu. Nerka zdrowa przerosła, naczynia jéj grubości trzonka od pióra, płuca ściśnięte, zresztą zdrowe. Torbiel sam zajmował całą jamę brzuszną i zawierał przeszło 20 litrów płynu galaretowatego, a raczéj masy galaretowatéj, śluzowéj, z bardzo nieznaczną ilością moczu. Wśród galarety znaleziono dwa śpiczaste kamienie nerkowe długości 6 i 9 cm. Miąższ nerkowy zupełnie zanikły. Dr. Z. namienia, że okaz ten co do wielkości stanowi trzeci znany w literaturze egzemplarz.

Posiedzenie o godzinie 6téj wieczorem zagaił w nieobecności prezesa Dra Mateckiego, który dla ważnych zajęć sam przybyć nie mógł, sekretarz Wydziału Dr. Jerzykowski i zawezwał kolegów do wyboru przewodniczącego; wybór padł na Dra Golskiego z Buku. Dr. G. obejmując urząd przewodniczącego wyraża przedewszystkiém swe ubolewanie, iż walne zebrania tak mało znajdują oddźwięku między kolegami, szczególnie zamiejscowymi, z których na zebranie to stawiło się w ogóle trzech tj. prócz przewodniczącego Dr. Szrant ze Lwówka i Dr. Czarnecki z Leszna. Także miejscowi członkowie stawili się mniéj licznie, aniżeli to po inne bywało lata.

Po odczytaniu protokółu z grudniowego walnego zebrania i przyjęciu tegoż przez zebranych, przystąpili zgromadzeni do ogólnéj dyskusyi, uchwalonéj na ostatniém zebraniu, a dotyczącéj tematu: dalsze doświadczenia nad leczeniem ostrych wysypek. Dr. Kaczorowski, rozpoczynając dyskusyję, przypomina, iż już dawniéj miał kilka razy sposobność mówić, jak błogim jest wpływ zimnego powietrza na rozmaite choroby gorączkowe, mianowicię na dur wysypkowy i choroby płucne. Ostatnie jego doświadczenia dotyczą przeważnie także duru wysypkowego. Dr. K. zauważa, że tegoroczna epidemija tego cierpienia odznacza się łagodnością, jaka nie bywała po inne lata, i że zajęcie ośrodków nerwowych nie bywa tak silném; natomiast bardzo często spostrzegał powikłanie z biegunką. Również odmienny charakter ma wysypka sama, która dość często pokazuje się tylko na grzbiecie w plamkach podobnych do odry, lub jedynie do twarzy się ogranicza. Wszystkich durem wysypkowym dotkniętych wystawiał Dr. K. na działanie czystego zimnego powietrza i żywiąc ich mlekiem, piwem, winem, w razie upadku tętnic podawał na wewnątrz kamforę i kwas będźwinowy. Przy tym rodzaju leczenia Dr. K. nie tylko nader pomyślne osiągał rezultaty, ale nadto zauważył, że zajęcie oskrzeli daleko rzadziéj występowało u chorych, którzy wcześnie na wpływ chłodnego powietrza byli wystawieni. — Dr. Osowicki namienia, że dość liczne przypadki tak w tym, jak przeszłym roku, leczył jużto salicylanem sodu, jużto zimnemi kąpielami; rezultat był dość pomyślny, bo śmiertelność wynosiła 16%. Zdaniem Dra O. wpływ błogi zimnych kąpieli polega nie tylko na ich przeciwgorączkowém działaniu, ale nadto na silném podrażnieniu w chwilach stanowczych. To podrażnienie jest według Dra K. właśnie niekorzystném, i nie każdy chory, jak osoby niedokrwiste, dzieci, kobiety lub tyfusowi w późniejszym okresie choroby, nadaje się do zimnych kąpieli; nadto zimne powietrze nie działa przemijająco, jak kąpiele, lecz ustawicznie, a więc skuteczniéj. Dr. Zielewicz przytacza, że u dzieci, chorych na ostre wysypki, nie używa nigdy zimnych kąpieli, natomiast znakomite usługi oddawały mu zawsze zmywania letnią wodą. Dr. Szrant wspomina o 13 przypadkach, z których dwa tylko zakończyły się śmiercią, a które wszystkie leczył zimnemi kąpielami. Tego zdania nie jest Dr. Golski, który chorych swych wystawiał zaraz z początku na działanie czystego chłodnego powietrza z rezultatami pomyślnemi; przeciwnie złe widział następstwa po zimnych kąpielach, szczególnie u dzieci.

Następnie Dr. Zielewicz mówił o szczepieniu krowianki wprost z cielęcia. Prelegent wspomniawszy pokrótce o historyi szczepienia krowianki namienia, że przy szczepieniu limfy humanizowanéj nagromadziło się w ostatnich mianowicie czasach wiele nieszczęść z powodu, iż razem z limfą przeszczepiono zołzy, kiłę i inne cierpienia. To téż obowiązkiem jest każdego sumiennego lekarza, ażeby szczepionemu jak najzdrowszą dawał limfę, a pewności pod tym względem, mimo najtroskliwszego badania dzieci, z których się limfę bierze, nie daje nigdy ospa humanizowana; pewność zaś tę posiadamy w krowiance na cielęciu zaszczepionéj. Następnie przytacza wykładający właściwości krowianki i wspomina, że stósowanie krowianki jest z tych powodów niedogodném, iż krowianka trudniéj się przyjmuje i że hodowla takowéj nie tylko jest utrudnioną, ale nadto kosztowną. Zdaniem prelegenta winien rząd całą tę sprawę wziąść w rękę i założyć tego rodzaju zakłady, jak to ma miejsce już w Hamburgu i Brukseli.

Po odczycie tym wywiązała się ożywiona rozprawa, w któréj większa część zebranych bierze udział, a w któréj zgodzono się na to, że krowianka jest daleko pewniejszą i stoi pod wielu względami wyżéj od limfy humanizowanéj.

W końcu Dr. Wicherkiewicz przedstawił zebranym okaz anatomiczny wsporniaka *(glioma)* siatkówki, rozrastającego się po całéj gałce ocznéj. (Odczyt ten umieścimy w całości niezadługo. *Redakcyja*).

Sekretarz ponawia swój wniosek, już na ostatniém Walném zebraniu uczyniony, ażeby dla obojętności członków dla walnych zebrań takowe nie dwa razy, lecz raz tylko do roku się odbywały. Wniosek ten uchwalono postawić na porządku dziennym przyszłego Walnego zebrania.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Jerzykowski.

V. Listy z Konstantynopola.

II.

W sierpniu roku zeszłego zaangażowany zostałem przez Stefana baszę do służby wojskowo-lekarskiéj w armii otomańskiéj; kontraktem mając sobie zawarowane warunki świetne wyjechałem z Wiednia. Na dworcu kolei południowéj spotkałem kilkunastu młodych kolegów udających się do Turcyi w tym samym co i ja celu. Wagony były przepełnione jadącymi, niemogliśmy wszyscy pomieścić się w jednym wagonie, więc ulokowaliśmy się po czterech w każdym. Z po-

między moich towarzyszy zrobił przyjemne i imponujące wrażenie na mnie jeden z kolegów, człowiek około czterdziestu lat mieć mogący o nadzwyczaj regularnych rysach twarzy; ruchy i mowa jego cechowały człowieka znającego świat i pewnego siebie. Szanowny doktór jedzie także do Turcyi? zapytałem. — Tak jest; była jego krotka odpowiedź. — Pan doktór już zapewne po kilkakroć pełnił służbę wojskowo-lekarską? zapytał go znów kolega z Węgier. — O tak mój panie; odpowiedział zagadnięty, byłem w Meksyku w armii Maksymilijana, a w ostatniéj wojnie francuzko-pruskiéj w armii bawarskiéj. — Ach jakżeż się cieszę ze sposobności dowiedzenia się czegoś o służbie sanitarno-wojskowéj mianowicie podczas wojny, gdyż ja jéj nigdy nie pełniłem, a to co wiem o niéj, wiem tylko z gazet; szanowny doktór będzie łaskaw przedewszystkiém mi powiedzieć, gdzie się więcéj nauczyć można: czy w pobliżu placu boju, czy téż w szpitalu?— A! to widzisz pan, na pierwszém miejscu opatrunkowém zawsze jest lepiéj; odpowiedział zapytany. — Dlaczego? zapytałem zdziwiony, gdyż ta odpowiedź nie zgadzała się z mojém zapatrywaniem. — Ot, bo to widzisz pan, na pierwszém miejscu opatrunkowém możesz pan, opatrzywszy ranę np. jakiego oficera, otrzymać od tegoż ładne nieraz wynagrodzenie pieniężne, co się w szpitalu nie tak często zdarza. — Tą odpowiedzią rozczarował mnie ten człowiek, urwałem więc rozmowę. Na jednéj z następnych stacyj wysiedliśmy, by się nieco posilić a kolega z Węgier nieomieszkał wypowiedzieć mi swoje zdanie o owym człowieku: „to jakaś podejrzana figura, zdaje mi się, że on wcale nie jest lekarzem, musimy się o tém przekonać. — Wsiedliśmy znów do wagonu, a na zadane pytanie zaczął ów zagadkowy człowiek opowiadać o rozmaitych przypadkach wojenno-chirurgicznych, wreszcie o czynności lekarskiéj sławnego chirurga monachijskiego prof. Nussbauma, chwaląc go i wynosząc pod niebiosa, a na koniec, aby jak najwyżéj w oczach naszych podnieść znaczenie Nussbauma, opowiedział nam następującą historyjkę: Nie macie panowie wyobrażenia o znaczeniu Nussbauma w Niemczech a w szczególności o jego władzy podczas ostatniéj wojny francusko-pruskiéj. Razu jednego, ciągnął daléj, kiedy Nussbaum bez surduta z zakasanemi od koszuli rękawami i z nożem w ustach biegał na pierwszém miejscu opatrunkowém od jednego rannego do drugiego, tu amputując, ówdzie zaś podwiązując krwawiącą tętnicę, tu tą, tam ową wykonywając operacyję, zauważył że kapral od przydzielonéj mu kompanii sanitarnéj nadzwyczaj się odznaczył. Po skończonéj pracy kazał Nussbaum zawołać tego kaprala i m i a n o w a ł g o d o k t o r a n d e m. — Śmiech rozległ się powszechny. — Jakto! panowie nie wierzycie? zapytał rozgniewany zagadkowy człowiek; nie macie, jak widzę, wyobrażenia o znaczeniu i wpływie Nussbauma! To wielki człowiek! Ale śmiech głośny, serdeczny, zagłuszył srożenie się naszego prelegenta, a kiedyśmy się już śmiać przestali, widzieliśmy przy słabym blasku lampy oświetlającéj nasz wagon, że mina zagadkowego człowieka jakoś się zmieniła, sposępniała. Lecz kolega z Węgier, nadzwyczaj żartobliwy człowiek, nie pozwolił mu długo się na nas gniewać, zwracając tok rozmowy na inny temat. Gdzie pan kończyłeś studyja? zapytał. — Ja w X. odpowiedział. — A proszę pana, ciągnął daléj Węgier, toś pan zapewne na w y d z i a l e p r a w n i c z y m o t r z y m a ł s w ó j d y p l o m n a d o k t o r a m e d y c y n y? — Jużciż odpowiedział nasz kol. zagadkowy i bardzo jakoś zakłopotany, „jużciż, na wydziale prawniczym otrzymałem stopień doktora medycyny“. — Wszelkiemi siłami staraliśmy się przytłumić śmiech, lecz te i tym podobne odpowiedzi lekarzem się mianującego człowieka utwierdziły nas w przekonaniu, że człowiek ten nie jest lekarzem, że po prostu jest szalbierzem i fałszywemi dokumentami zdołał oszukać Stefana baszę. Postanowiliśmy tedy donieść z Tryjestu Drowi Breuningowi w Wiedniu, że on lub Stefan basza haniebnie się podejść dali przyjmując do służby lekarskiéj jako operatora! człowieka który nie jest lekarzem; postanowienie to wykonaliśmy w Tryjeście.

Po sześciodniowéj podróży morskiéj przybiliśmy szczęśliwie do Konstantynopola w piątek, a ponieważ jest to dzień świąteczny u Turków, przeto nazajutrz dopiero o godzinie południowéj poszliśmy się przedstawić Jego Ekscelencyi Noury baszy, prezydentowi rady sanitarnéj.

Na obszerném, wolném miejscu w Stambule stoi pałac ministerstwa wojny (seraskierat), w którym się mieszczą wszystkie oddziały tego ministerstwa, a więc i tak zwana „rada sanitarna“. Gdyśmy weszli do tego oddziału zdumionym oczom naszym przedstawił się następujący widok: Obszerna sala, któréj podłoga starym pokryta kobiercem, zastawiona w około ścian fotelami niskiemi, w środku sali stół okrągły, wielki, pokryty starém, poszarpaném suknem zielonem, na stole stos papierów. Sekretarz rady sanitarnéj przyjął nas dość chłodno, odebrał od każdego z nas listy wierzytelne i wskazał miejsca do siadania, a odłożywszy na bok owe listy nieczytając ich, zabrał się do drugiego śniadania, złożonego z chleba, winogron i sera owczego. Kilku baszów siedzących w rozmaitych pozach na niskich i szerokich fotelach czytało gazety, paliło cygara, lub piło kawę czarną, któréj i nam podać kazano.

Możecie sobie wyobrazić, jakie przyjemne wrażenie zrobiła na nas ta turecka gościnność; szepcąc jeden do drugiego porównywaliśmy demokratyczny sposób obchodzenia się z podwładnymi, wymyślaliśmy niestworzone rzeczy na europejską sztywną biurokracyję, a wśród tego minęły dwie godziny. Ale jeszcze większe było nasze zdziwienie, gdy do sali, czyli po naszemu, do biura Rady sanitarnéj Państwa Tureckiego wszedł bez żenady ubogi handlarz scyzoryków, guzików, spinek i mydeł; ukłoniwszy się obecnym, obszedł on w około salę i wyszedł. Czyż by u nas pozwolono takiemu biedakowi wchodzić do biura tak wysokiéj instytucyi, jaką jest najwyższa Rada sanitarna? Ale wreszcie zaczęliśmy uczuwać głód i już nudzić nas zaczęło to czekanie. Po dobrych trzech godzinach zauważyliśmy, że sekretarz zabierać się zaczyna do czytania wręczonych mu przez nas listów. Po porozumieniu się sekretarza z obecnymi baszami, którzy Radę sanitarną składali, każdemu z nas wyznaczono miejsce pełnienia służby. Z obecnych ośmnastu lekarzy jedni zostali przydzieleni do szpitali w pobliżu placu boju, mianowicie do Sofii, Tatar-Bazardzika, do Erzerumu, a trzech zostało w Konstantynopolu, pomiędzy nimi ja i ów wrzekomy doktór.

Ja zostałem przeznaczony do nowo urządzonego szpitala zwanego „Moussafir hasta hane“, położonego w pobliżu zabudowania ministerstwa wojny, dokąd się natychmiast udałem w towarzystwie lekarza naczelnego tego szpitala, przypadkiem obecnego w seraskieracie podczas méj bytności tamże.

W szpitalu Moussafir hasta hane, w którym co najwięcéj 200 chorych mogło znaleść wygodne pomieszczenie, mieściło się 450 rannych; szpital był więc przepełniony; trzech młodych lekarzy pełniło obowiązki ordynatorów w towarzystwie których i lekarza naczelnego zabrałem się do przeglądu chorych. Lecz dla spóźnionéj już pory mogłem tylko powierzchownie przegląd ten wykonać, przekonałem się jednak,

że ranni w rozpaczliwym znajdowali się stanie. Znalazłem wielką ilość ran zgorzelinowych, nieczyszczonych należycie, źle opatrzonych i leczonych, w niektórych ranach mniejsze lub większe odłamki kości po kilka tygodni leżące, a leczenie ran stanowiły: słaby roczyn kwasu karbolowego na rany dobrze ropiejące, a rozczyn z kali hypermanganicum przeciw ranom zgorzelinowatym, lub sok cytrynowy, ulubiony tutejszych chirurgów*) środek przeciw gangrenie. Zmęczenie, głód i spóźniona pora niedozwoliły mi dnia tego zabrać się do pracy. Już późno wieczorem powróciłem do hotelu w Pera, w którym stanąłem. Zastałem tam moich towarzyszów podróży, jakoteż innych kolegów.

Historyja wrzekomego lekarza była już wszystkim znaną, nietylko lekarzom ale i innym gościom hotelu, a po kilku dniach doszła już do wiadomości Rady sanitarnéj. Sądzicie zapewne, że urządzono zaraz śledztwo, że sprawdzono wiarogodność wieści haúbiącéj godność lekarza w służbie wojskowéj zostającego? że się starano przekonać o działalności jego w szpitalu? Bynajmniéj! wrzekomy lekarz został pięć miesięcy na swojém stanowisku jako operator! w jednym z pierwszych szpitali w Pera, a dopiero po upływie tego czasu dano mu dymisyję; lecz przyjęto go napowrót pod innemi warunkami, to jest przyznano mu racyję kol-assego **) ale jako płacę miesięczną wyznaczono 1500 piastrów kaïme***) i wysłano do szpitala na prowincyi.

Nazajutrz poszedłem do mojego szpitala gdzie w ciągu sześciu godzin około 14 operacyj mniejszych i większych wykonałem.

Szpital nie posiadał ani przyrządów ani narzędzi chirurgicznych, lecz pożyczano je od sąsiedniego, dobrze urządzonego szpitala. Po sześciotygodniowéj całodziennéj, ciężkiéj pracy, robiąc nie tylko operacyje, ale i opatrunki, i dresując do pomocy przydzielonych mi chirurgów, zdołałem wreszcie doprowadzić szpital do stanu odpowiedniego jego zadaniu, tak, że nietylko prezydent Rady sanitarnéj zwiedzający po kilkakroć mój szpital wyraził swoje zadowolenie, ale nawet europejscy koledzy idąc do Seraskieratu zwiedzali szpital i potwierdzali mniemanie JE. Noury baszy. Po trzech miesięczném pełnieniu służby w pomienionym szpitalu przeniesiono mnie, z powodu braku lekarzy w innym szpitalu, do szpitala zwanego „Kouleli“ we wiosce tegoż imienia, położonéj nad Bosforem. Bardzo z tego byłem zadowolony, gdyż nastręczyła mi się sposobność poznania jednego z większych szpitali, a ten opiszę w następnym liście.

Konstantynopol dnia 6 lipca 1878. *Dr. Barbar.*

List z Wiednia.

W miesiącach letnich nastaje w życiu umysłowém wielkich stolic saison morte i nie łatwo znaleźć przedmiot do korespondencyi o jakimś objawie tego życia. Obecnie atoli lekarz przybywający do stolicy państwa austryjackiego zastaje wystawę psychijatryczną urządzoną na obchód 25 lecia tutejszego zakładu obłąkanych, a zajmującą nie tylko tutejsze koła lekarskie, ale i szerszą publiczność, krótki więc przegląd téjże nie będzie zapewne i dla czytelników naszych bez interesu.

Wystawa ta urządzoną została w dolno-austryjackim zakładzie dla obłąkanych, a mianowicie w nowo dobudowanych pawilonach przeznaczonych dla chorych zanieczyszczających się i szaleńców, które dopiero pod jesień na użytek chorych oddane zostaną. Pierwszym więc przedmiotem wystawy są same te budynki. Jako przeznaczone głównie dla chorych niespokojnych składają się przeważnie z komórek odosabniających *(Isolirzellen)*, w urządzeniu których uwzględniono wszelkie wymogi bezpieczeństwa a zarazem wygody obok możliwéj elegancyi w wykonaniu. Ogrzewanie i przewietrzanie jest centralne, a przyrządy do regulowania stopnia ciepła i przewietrzania znajdują się na korytarzu obok każdéj komórki. Dostęp światła do komórek może być regulowanym za pomocą okiennic, a prócz tego są komórki z większemi lub mniejszemi oknami. Jedna z komórek pomalowana na fijoletowo i posiadająca téż szyby w oknach ze szkła fijołkowego przeznaczoną jest dla uspokajania szaleńców, na których według spostrzeżeń jednego z psychijatów włoskich światło fijołkowe ma wpływać zbawiennie. (Ob. Przegl. Lek. 1877 Nr. 47.) Odpowiednia komórka ze światłem czerwoném mającém posiadać wpływ rozweselający na melancholików urządzoną zapewne będzie na odpowiednim oddziale. Krat w oknach niemile w podobnych szpitalach oko rażących wchodzący tu nie spostrzega, bo schodzą się one z przedziałami szyb w oknach. Równie i drzwi tak są urządzone, że chociaż dają zupełne bezpieczeństwo, przecież nie przypominają ryglami i kłódkami domów więziennych. Różnią się zaś od zwykłych drzwi jedynie brakiem klamek, bo i małe otworki służące li do zaglądania są ukryte i za pomocą klucza cicho otwierać się dozwalają, a odpowiednia zasuwka nie dozwala choremu zapychać tego otworka. Jedném słowem w urządzeniu nie pominięto niczego, co może osłonić pomieszczonym tamże przykre ich położenie. Komórki te są jeszcze zupełnie puste, zapewne jednak i sprzęty konieczne, jakie tam pomieścić wypadnie, będą łączyć wygodę z bezpieczeństwem.

W kilku większych salach tych pawilonów urządzoną jest właściwa wystawa tego wszystkiego, co zostaje w związku z pielęgnowaniem umysłowo chorych, a więc pomieszczono tu przedmioty służące do ubioru, użytku, do rozrywki, nauki i wygody tego rodzaju chorych obok wyrobów wykonanych przez samych chorych i obok pouczających okazów anatomo-patologicznych. Te ostatnie pomieszczone w osobnéj sali szczególniéj obchodzą lekarzy, gdy szersza publiczność z natury rzeczy więcéj zajmuje się innemi, zwracając uwagę w dziale anatomo-patologicznym na niektóre tylko okazy, które nazwaćby można senzacyjnemi, jakoto na czaszkę i mózg matkobójcy Hacklera, mózg Francesconiego, żołądek obłąkanego słomą wypełniony lub inny trawą morską, zbiór różnych przedmiotów gwoździ, skuwek, wydobyty przy sekcyi z żołądka obłąkanéj itd. Uwagę lekarzy zwiedzających wystawę ściągają na siebie bardziéj inne profanów mniéj uderzające okazy, a pomieszczone w wystawie kliniki psychijatrycznéj, obejmującéj zbiór czaszek ludzkich i zwierzęcych, preparatów mózgów ludzkich i zwierzęcych, modelów mózgu ludzkiego oraz preparatów mikroskopowych przecięć mózgu i rdzenia pacierzowego, zrobionych za pomocą odpowiednich przyrządów, także wystawionych a wykonanych według wskazówek Guddena przez Katscha w Monachijum. Wiele ciekawych okazów znajduje się téż w wystawie wiedeńskiego muzeum patolo-

---

*) Chirurdzy (dzarrah), jakich tu poznałem, są to ludzie bez najmniejszéj nauki, nieumiejący czytać i pisać nawet w swym ojczystym języku.

**) racyje kol-assego stanowią: 12 oka ryżu, 3 oka masła, $23\frac{1}{2}$ oka mięsa baraniego, około 80 oka chleba i furaż na jednego konia, wartość tego wszystkiego wynosi 50 franków miesięcznie.

***) Kaïmy są to pieniądze papierowe mające bardzo małą wartość, tak, że dziś np. 283 piastrów kaïme stanowią jedną lirę w złocie czyli 23 franki.

giczno-anatomicznego, obejmującéj przeszło 107 numerów, przeważnie okazów różnych wad w budowie czaszki i mózgu, między innemi rysunek 2 okazów porencephalii ze zbioru krakowskiego. W tejże sali zawieszoną jest także duża mapa monarchii austro-węgierskiéj, na któréj oznaczono barwnemi chorągiewkami zakłady lecznicze i przytułki dla obłąkanych. (W Galicyi uwidoczniono tylko zakład krakowski i lwowski, pominięto zaś zakłady w Żółkwi i Przemyślu). Pod tą mapą zawieszono 28 fotografij znakomitych psychijatrów; z pośród polaków znajdują się fotografije Rothego z Warszawy i dyrektora zakładu kulparkowskiego Marescha.

Na innych ścianach téj sali porozwieszano plany różnych zakładów dla obłąkanych w Niemczech, Szwecyi, Anglii, Holandyi, Szwajcaryi, Francyi itd. W innych salach znajdują się wystawy szczególnych zakładów dla obłąkanych w Austryi, wszystkie jednako urządzone; pod herbem odpowiedniéj prowincyi wiszą na ścianie plany zakładów a pod niemi na ustawionych stołach leżą wyroby chorych, przedmioty do ubioru i wygody w tychże zakładach krajowych używane. Wystawcami są po większéj części Wydziały krajowe dolnéj Austryi, Styryi, Górnéj Austryi, Tryjestu, Krainy, Karyntyi, Vorarlbergu i Galicyi. Wydziały krajowe morawski i czeski nie wzięły w wystawie udziału. Królewsko-węgierski rząd oraz wojskowy zakład obłąkanych w Tyrnowie na Węgrach urządziły odpowiednie wystawy. Wszystkie te wystawy zakładów są prawie jednakie i jedynie tylko wzajemne porównanie wystawionych przedmiotów może być dla znawców ciekawém. Galicyjski Wydział krajowy nadesłał plany, szkice i podział administracyjny zakładu kulparkowskiego, roboty ręczne, koszyczki z kwiatami z chleba wyrobione przez szaleńca, plecionki ze słomy, a wystawa ta mniéj może liczna od wystaw innych zakładów bynajmniéj nie przedstawia się gorzéj od tychże. Rozumie się, że wystawa wiedeńskiego zakładu obłąk. jest najliczniejszą, a wśród niéj uderzają obrazy olejne i rysunki ręki znajdującego się w zakładzie Emanuela Kratkiego oraz wyroby rznięte z drzewa i metalowe, że fabrykanci wiedeńscy narzędzi chirurgicznych i służących do pielęgnowania chorych nie pominęli tak dobréj sposobności jak wystawa, aby się ze swemi wyrobami popisać; to też w osobnych pokojach znajdują się odrębne wystawy Odelgi, Waldecka i innych.

Otóż pobieżny przegląd przedmiotów wystawionych a każdy przyznać musi, że aczkolwiek jest to drobna tylko wystawa, to przecież zdolna ona jest obudzić interes dla nieszczęśliwych obłąkanych i przekonać ogół, że minęły już czasy, w których się z obłąkanymi po barbarzyńsku obchodzono a jest zarazem najodpowiedniejszym sposobem obchodu 25 lecia przez zakład mający na celu względy humanitarne i naukowe. Los obłąkanych w historyi odniesie téż zapewne jeszcze w niejednym kierunku korzyść z obrad Zjazdu psychijatrów, jaki tu ma się odbyć w dniach 22, 23 i 24 bm.

Wiedeń d. 18 lipca 1878. *Dr. Grabowski.*

Dziękując szan. korespondentowi za spieszne udzielenie nam poglądu ogólnego na wystawę, donosimy zarazem szan. czytelnikom naszym, że z innéj strony mamy zapewnione sprawozdanie szczegółowe o wystawie i zjeździe. *Redakcyja.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 18 lipca. Przedwczoraj o godz. 11éj przedpoł. Dr. Aleksander Zarewicz, prymaryjusz w szpitalu św. Ducha, habilitujący się jako docent dermatologii, odbył wykład próbny w obecności członków wydz. lek. oraz licznie zgromadzonych uczniów medycyny. Wykładający miał rzecz o odróżnianiu wrzodów wenerycznych od innych zmian części płciowych, którą przedstawił zwięźle i potoczysto.

* Ministerstwo spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministerstwem sprawiedliwości uznało za stósowne zmienić osnowę §. 8 rozporządzenia z d. 14 maja 1874. odnoszącego się do przyjęcia chorych na umyśle do zakładów prywatnych i publicznych. (Patrz Zbiór ustaw sanitarnych Obentrauta str. 585). Do paragrafu wspomnionego dodane zostały następujące ustępy:

U osób wojskowych wystarcza świadectwo urzędowe wydane przez lekarza wojskowego, u osób zaś, które z publicznego austryjackiego szpitala lub zakładu dla obłąkanych przechodzą do prywatnego zakładu dla obłąkanych wystarcza świadectwo wydane przez odnośną dyrekcyję.

W przypadkach, w których rozchodzi się o natychmiastowe umieszczenie obłąkanego w zakładzie z powodu niebezpieczeństwa grożącego z jego strony ogółowi, a świadectwa lekarskiego odpowiedniego przepisom nie można przedłożyć z należytą szybkością, albo jeżeli chory przybywa z zagranicy a nie można dostarczyć świadectwa, wydanego przez lekarza urzędowego, świadectwa przez zwierzchność potwierdzonego, wolno lekarzowi głównemu pod osobistą odpowiedzialnością przyjąć chorego tymczasem, jednak obowiązany jest najdłużéj w ciągu 24 godzin donieść o tém władzy politycznéj, któréj zakład podlega, aby możebność dalszego pozostania w zakładzie chorego tego sprawdzoną została przez badanie urzędowo-lekarskie. W doniesieniu należy przytoczyć okoliczności, które stały na przeszkodzie dostarczenia świadectwa lekarskiego wedle przepisów, a które skłoniły lekarza głównego do natychmiastowego przyjęcia chorego.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. tytularny Dr. Samuel Basch mianowany został rzeczywistym profesorem nadzw. patologii doświadczalnéj we Wiedniu. — Docent pryw. Dr. Winiwarter we Wiedniu powołany został na miejsce Gussenbauera do Leodyjum w Belgii. — Docent anat. patol. w Würzburgu Dr. Ziegler przenosi się do Fryburga, gdzie po części wyręczać będzie prof. Maiera.— Prof. Bergmann obecnie w Würzburgu otrzymał order św. Stanisława 1éj kl. za odznaczenie się pod Plewną. — Dr. Cyon, dawniéj prof. w Petersburgu, uzyskał w Paryżu stopień doktora i starać się zamierza o katedrę fizyjologii

* **Nekrologija**. Zmarły d. 20 czerwca rb. tajny radca lek. prof. Karol Bartels urodził się d. 25 września 1822 r. w Holsztynie, był synem wieśniaka i uczył się zrazu agronomii; dopiero w r. 1845 zaczął uczęszczać na medycynę w Kielu, późniéj w Heidelbergu. W r. 1848 walczył przeciw duńczykom, w r. 1849 służył w armii szlezwicko-holsztyńskiéj jako lekarz pod Stromeyerem i dostał się do niewoli do Kopenhagi. Otrzymawszy w r. 1850 stopień doktora był asystentem Frerichsa; późniéj pracował we Wiedniu pod Rokitańskim i Oppolzerem. W r. 1854 habilitował się w Kielu jako docent dyjagnostyki, a w r. 1859 mianowany został prof. kliniki lek. tamże. Umarł z gruźlicy płucnéj. Głównemi pracami jego są rzecz o chorobach nerek w dziele Ziemssena oraz rzecz o leczeniu chorób gorączkowych za pomocą wody zimnéj. — W Algierze † Dr. Nicati znany z prac swych o chininie, eucalyptus glob. itd.

W Dranowie w Bułgaryi † Dr. Jan Kisiel, rodem z gub. lubelskiéj, uczeń b. szkoły główné] warszawskiéj; odbywszy służbę lekarską we Francyi podczas wojny 1870—71, był późniéj asystentem prof. Girsztowta, a w końcu osiadł w Obodówce na Podolu. Jako student napisał rozprawę: Poszukiwania nad histologiją przyrządu smaku, późniéj brał udział w tłumaczeniu kilku dzieł lek. niem. na język polski. Umarł w 37 roku życia z duru. *(Medycyna).*

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktora w. n. lekarskich otrzymali na Uniw. jagiell. pp. Ludwik Albert Kozubski rodem z Uszwi, Jan Koncewicz z Przeworska, Tomasz Żurawski z Łańcuta, Franciszek Fuchs z Krakowa i Kazimierz Przetocki z Żurawna; stopień zaś magistrów farmacyi pp. Tadeusz Brzeski, Zygmunt Czajka, Stanisław Doboszyński, Juliusz Fiałkowski, Karol Herr, Wojciech Komorowski, Antoni Pisz i Mikołaj Pron.

Redakcyja otrzymała:

Dra M. DUNINA WĄSOWICZA (we Lwowie). Gelsema Jarnik *(Gelsemium sempervirens Persoon).* Lwów 1878, in 8vo. (Osobna odbitka z Czasop. Tow. Aptek), str. 8 z 8 drzeworytami.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem. Ign. Stelcla.